PROPOSITIONS

N° 184.

SUR

LES INFLAMMATIONS SPÉCIALES,

SUR DIFFÉRENS POINTS

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE PRATIQUES

ET DE DOCTRINE MÉDICALE:

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALEXANDRE FEREY-DEMAY, de Rouen,
Département de la Seine-Inférieure;

Ancien Interne de l'Hôtel-Dieu de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.
BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président.* ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cotteau, *Examinateur.*	Rochoux.
Dance, *Examinateur.*	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON GRAND-PÈRE.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A MA BONNE MÈRE.

A MONSIEUR

LE BARON DUPUYTREN,

Membre de l'Institut ; Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

Hommage et reconnaissance.

A. FEREY-DEMAY.

PROPOSITIONS

SUR

LES INFLAMMATIONS SPÉCIALES,

ET SUR DIFFÉRENS POINTS

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE PRATIQUES

ET DE DOCTRINE MÉDICALE.

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE.

I.

L'ÉRYSIPÈLE phlegmoneux suit quelquefois son cours, s'étend de plus en plus malgré les émissions sanguines locales ou générales; il serait peu rationnel, lors même que la faiblesse du malade ne s'y opposerait pas, d'insister sur ces moyens : on arrêtera plus sûrement les progrès du travail phlegmasique, on pourra même faire cesser une

gastro-entérite concomitante rebelle aussi au traitement ordinaire, en appliquant au centre de la surface enflammée un vésicatoire ou un moxa. Ce moyen curatif, qu'on a employé avec beaucoup de succès dans des cas qui semblaient au-dessus des ressources de l'art, était indiqué par l'un des modes de terminaison qu'affectent quelquefois spontanément les inflammations diffuses du tissu cellulaire.

II.

L'érysipèle de la face est quelquefois complètement apyrétique; il n'est ni précédé, ni accompagné d'aucun trouble dans les fonctions digestives ou cérébrales. Les évacuations sanguines locales ou générales, que semblerait indiquer l'intensité de la phlegmasie, seraient alors vainement employées. L'érysipèle cède très-promptement, au contraire, à l'usage de l'ipécacuanha ou de l'émétique en lavage. Ce fait exceptionnel s'observe d'ordinaire chez les individus d'une constitution molle, lymphatique, que cette constitution soit d'ailleurs naturelle ou acquise.

III.

La variole n'a pas toujours pour prodromes des symptômes d'irritation du tube digestif : on a vu tout récemment l'éruption précédée pendant trois jours des symptômes de cette laryngite qui vient de sévir en quelque sorte épidémiquement à Paris. Les prodromes de la variole ne peuvent d'ailleurs faire prévoir le développement de cette affection éruptive que quand les malades ont été exposés à l'influence d'une épidémie variolique.

IV.

Un fœtus peut naître avec la variole, quand sa mère l'a contractée peu de jours avant l'accouchement, et même lorsqu'elle s'est simplement exposée à la contagion sans en ressentir l'effet, une pre-

mière infection la mettant à l'abri d'une seconde. Le principe contagieux de la variole, quel qu'il soit, agit donc sur le sang.

V.

La forme aplatie des pustules varioliques fait redouter généralement une terminaison funeste : la variole peut cependant parcourir régulièrement ses périodes sur des individus qui offrent, dès le début, cette disposition. Ce fait doit rendre réservé sur le prognostic, et circonspect sur l'emploi des moyens destinés à favoriser l'évolution de la variole. Le prognostic est très-grave, au contraire, quand les pustules, bien pleines, s'affaissent tout à coup : on doit craindre les effets de la résorption purulente, une prostration subite, des hémorrhagies passives, une tendance ulcéreuse, et tous les phénomènes qu'on observe chez les animaux dans les veines desquels on a injecté du pus ou des matières animales et végétales en putréfaction. Ces phénomènes s'observent quelquefois pendant la période d'éruption, et permettent de considérer les varioles dites *adynamiques* comme liées à une altération quelconque des liquides.

VI.

Le zona n'est pas toujours borné à une moitié du tronc, il peut former une ceinture presque complète; il peut simuler une pleurésie.

VII.

L'angine couenneuse, qui règne le plus ordinairement d'une manière épidémique, qui paraît pouvoir se transmettre par contagion, et dont la gravité n'est nullement en rapport avec la phlegmasie locale, si peu intense, qui l'accompagne, ne guérit pas plus que le croup, avec lequel elle coexiste souvent, par les seuls moyens qu'on oppose avec succès à la pharyngite et à la laryngo-trachéite simples.

L'expulsion purement mécanique des fausses membranes est bientôt suivie d'une formation nouvelle.

VIII.

Si la pneumonie guérit le plus souvent par la saignée et le régime adoucissant, il est également incontestable qu'elle résiste quelquefois opiniâtrément à ces moyens : on la voit alors disparaître tantôt après l'administration de l'émétique à haute dose, tantôt sous l'influence de médicamens dits *antispasmodiques*, tels que le camphre, le musc..... Ces faits bien établis par l'observation ne serviraient qu'à justifier un empirisme aveugle, si l'on se bornait à les énoncer sans chercher à s'en rendre compte, à préciser les cas où la théorie doit fléchir. Or, l'émétique à haute dose paraît convenir surtout aux individus sans activité circulatoire, lymphatiques, sans énergie, que cet état de langueur soit d'ailleurs naturel chez eux, ou acquis, provoqué par des maladies, des souffrances, des privations antérieures, ou par l'abus des saignées, des débilitans directs. Les antispasmodiques seront nécessaires chez les personnes d'une constitution frêle, mais soutenue par une grande activité nerveuse. Pendant l'hiver de 1829, beaucoup de vieillards affectés de pneumonie, à la suite de nombreuses privations, ont guéri par le seul usage de tisanes pectorales et de révulsifs dirigés sur la peau : on leur permettait aussi quelques alimens. Une seule saignée jetait ces malheureux dans un état d'adynamie dont il était très-difficile de les faire sortir.

IX.

La pneumonie coexiste quelquefois avec une affection du système hépatique : les crachats sont sensiblement colorés en vert ; le visage, les conjonctives surtout offrent une teinte ictérique. On insisterait à tort sur les saignées générales : après une application, en quelque sorte exploratrice, de sangsues à l'anus, on ne doit pas craindre de donner des boissons laxatives et quelques purgatifs.

X.

La pneumonie a souvent une tendance marquée à passer à l'état chronique : ce n'est pas en multipliant les saignées qu'on préviendra le plus sûrement cette fâcheuse terminaison ; on doit s'en abstenir dès qu'on observe un commencement de résolution, et seconder ce mouvement en portant des dérivatifs sur le canal intestinal et des révulsifs sur la peau. On se réserve ainsi des ressources pour des récrudescences possibles, auxquelles n'exposent que trop et la continuité d'action du poumon, et les modificateurs qui l'assiégent.

XI.

L'auscultation doit être pratiquée de temps en temps pendant la convalescence; quelquefois, en effet, la phlegmasie paraît complètement terminée, et la persistance seule du râle crépitant révèle qu'elle ne l'est pas, et que l'altération du tissu pulmonaire fait des progrès d'autant plus à redouter qu'ils demeurent inaperçus.

XII.

Les affections si complexes que les nosographes de nos jours désignent sous le nom de *fièvres typhoïdes* ne peuvent être raisonnablement expliquées par l'état anatomique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Des lésions locales, très-diverses par le siége qu'elles affectent et par leur intensité, se trouvent en effet liées à un ensemble de symptômes toujours le même. Les glandes de *Peyer* et de *Brunner* restent quelquefois intactes ; quelquefois leur altération est portée au plus haut degré, sans qu'on observe les symptômes typhoïdes. La lésion de la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est pas beaucoup plus fréquente que celle du foie, de la rate, du cœur, dont le ramollissement est si fréquent. C'est quelquefois sur la surface tégu-

mentaire externe et dans le tissu cellulaire sous-jacent que se manifeste la localisation de l'état typhoïde. L'unité des symptômes a donc sa raison ailleurs que dans le siége appréciable.

XIII.

Pendant le cours des fièvres typhoïdes, la peau qui recouvre les parties sur lesquelles repose habituellement le malade a une tendance extrême à se gangréner, comme dans le cas de paraplégie traumatique : la moelle épinière serait-elle affectée dans les fièvres typhoïdes? Quoi qu'il en soit, les malades qui ont résisté à la fièvre typhoïde pouvant mourir de ces escharres, on ne saurait prendre trop de précautions pour les prévenir.

XIV.

Il n'est pas rare que les malades atteints de fièvre typhoïde, et qui la veille accusaient une violente céphalalgie, une douleur vive dans l'abdomen...., prétendent le lendemain ne plus éprouver aucune souffrance, quoique les symptômes appréciables pour le médecin subsistent : le délire est alors imminent.

XV.

La diète trop prolongée est très-préjudiciable dans le cas de fièvre typhoïde : il faut permettre quelques alimens dès que les symptômes de congestion ont disparu; on peut aussi administrer quelques toniques, en surveillant attentivement leur effet.

XVI.

Certaines diarrhées guérissent sous l'influence d'une bonne alimentation, chez les personnes dont la constitution est détériorée : on

peut alors employer avec succès les préparations de quinquina ; l'état de la peau, celui de la langue indiquent si l'on doit les continuer ou en suspendre l'usage. La dysenterie rebelle aux moyens adoucissans ne guérit quelquefois qu'après l'administration de purgatifs très-actifs, tels que la gomme gutte.

XVII.

Des frictions mercurielles sur l'abdomen ont amené la résolution de beaucoup de péritonites puerpérales dont les saignées générales ou locales ne pouvaient arrêter les progrès.

XVIII.

Les phlegmasies de la membrane muqueuse gastro-intestinale, pendant plusieurs mois de l'été 1825, n'ont été traitées avec succès que par les médicamens amers, toniques. La médication dite antiphlogistique a presque constamment échoué. Les symptômes fournissaient peu de données pour reconnaître, chez les malades qui se présentaient dans les hôpitaux, l'influence de l'espèce de constitution médicale régnante ; mais l'effet du traitement employé ne permettait pas de nier cette influence, qui, pour n'avoir pas été définie, n'était pas moins réelle.

XIX.

Les phlegmasies graves qui se développent dans le cerveau, le poumon, l'estomac et la rate, chez les malades affectés de fièvre intermittente pernicieuse, guérissent quelquefois par l'usage des préparations de quinquina : elles seraient le plus souvent aggravées par les évacuations sanguines.

XX.

L'arthrite rhumatismale diffère essentiellement de l'arthrite traumatique, quoiqu'elle affecte les mêmes tissus. Elle est très-mobile,

siége à la fois dans plusieurs articulations ou passe brusquement de l'une à l'autre, se termine assez fréquemment par une métastase subite sur le péricarde : elle disparaît et revient tout à coup, et a une durée totale presque nécessaire, indépendante des moyens curatifs qu'on lui oppose, si l'on excepte toutefois les cas où elle se présente avec une grande acuité.

XXI.

Chez les individus scrophuleux ou atteints du scorbut, l'irritation la plus légère est bientôt suivie d'ulcération.

XXII.

L'encéphale peut s'altérer profondément, d'une manière en quelque sorte latente : un abcès dans l'épaisseur du corps strié gauche, un ramollissement rouge de la couche optique du même côté, un ramollissement du *septum lucidum* et de la voûte à trois piliers, un foyer purulent dans l'épaisseur du lobe postérieur gauche du cerveau, peuvent ne se traduire que par une céphalalgie atroce, et déterminer la mort sans avoir apporté aucun trouble à l'exercice des fonctions sensoriales, intellectuelles et locomotrices.

Ce fait, bien authentique, est de nature à inspirer quelque réserve aux médecins qui croient pouvoir annoncer, avec une précision presque mathématique, avant l'autopsie, l'état du système nerveux encéphalique et de ses diverses parties. Je citerai encore quelques faits qui prouvent combien cette prétention est vaine, et quelle réserve on devrait apporter aux applications, que trop souvent on se presse de faire, de la pathologie à la physiologie.

L'absence complète des lobes antérieurs du cerveau peut n'être pas un obstacle à l'exercice du langage articulé.

L'intelligence conservait son intégrité chez un individu dont l'encéphale était atrophié d'un côté.

Chez un malade mort à la suite de contractions épileptiformes, qui avaient duré trois heures environ, on a trouvé un foyer apoplectique dans la protubérance annulaire ; le sang s'était fait jour dans le quatrième ventricule et sur la surface basilaire.

La congestion cérébrale peut s'accompagner des symptômes qu'on a regardés comme propres à caractériser l'hémorrhagie cérébrale.

Un cancer de l'estomac peut se compliquer d'une hémiplégie *intermittente*, dont l'accès, si je puis ainsi dire, coïncide avec l'exaspération des douleurs lancinantes ressenties dans la région pylorique. Le malade sur lequel j'ai observé ce fait bizarre est mort pendant un de ces accès d'hémiplégie, et l'on n'a trouvé d'autre raison anatomique de la paralysie qu'une forte injection du système nerveux cérébro-spinal.

La paralysie peut n'affecter que le quart inférieur de l'avant-bras et la main, dans un cas de congestion cérébrale.

XXIII.

L'asthme n'est pas toujours lié à une maladie du cœur : les faits le prouvent. On pouvait aussi l'établir *à priori*, car on conçoit difficilement que les maladies du cœur aient, sans devenir mortelles, la durée que présente quelquefois l'asthme. Que si la fréquente coïncidence de ces deux maladies légitime le rapprochement qu'on a fait pour établir entre elles une relation de causes et d'effets, il serait peut-être plus rationnel d'admettre que c'est l'asthme qui favorise le développement de l'anévrysme du cœur.

XXIV.

Si l'on porte un médicament stimulant dans l'estomac, et que cet organe soit sain, l'effet local sera presque nul ; mais souvent une souffrance, jusqu'alors inaperçue, se manifestera dans un organe plus ou moins éloigné. Ce fait est un moyen de diagnostic dans ces états

indéterminés qu'on ne peut pas toujours rapporter à une lésion locale appréciable. Il démontre, en outre, qu'il faut surveiller avec le plus grand soin le régime des malades atteints d'affections chroniques.

XXV.

La membrane muqueuse du duodénum est quelquefois sensiblement épaissie dans le point où le conduit cholédoque vient s'ouvrir dans cet intestin; il en résulte un rétrécissement de l'ouverture de communication. On a trouvé une coïncidence entre cette lésion et l'ictère : ne pourrait-on pas admettre que quelques ictères, dits *spasmodiques*, avaient pour cause cette disposition anatomique?

XXVI.

Quelques phlegmasies chroniques s'accompagnent d'une douleur faible, intermittente, périodique : on pourrait les confondre avec une névrose de l'organe qui en est le siége. Les circonstances commémoratives et l'état général de la nutrition permettront souvent d'établir le diagnostic avec une précision dont on sentira toute l'importance, si l'on veut réfléchir à la différence des indications dans les deux cas.

XXVII.

Lorsqu'une métrite aiguë a réclamé successivement plusieurs applications de sangsues, ces émissions sanguines n'étant suivies que d'une amélioration passagère, si la dernière triomphe enfin de la phlegmasie, le bien-être qui s'observe alors a souvent beaucoup d'analogie avec ce bien-être insidieux qu'on remarque un moment quand, à la suite du même traitement, la métrite se termine néanmoins par suppuration. Il faut mettre beaucoup de réserve dans le prognostic.

XXVIII.

Si la respiration est si courte dans le cas de péritonite, il n'en faut peut-être chercher la raison que dans le besoin qu'éprouve le malade de borner les mouvemens d'inspiration, afin d'éviter les douleurs que lui occasionerait le refoulement du diaphragme. Le trouble d'une fonction ne suppose donc pas nécessairement une lésion directe de l'organe qui est affecté à sa production.

XXIX.

L'étude raisonnée des crises peut fournir, en thérapeutique, des indications précieuses. S'il n'est pas toujours prudent de les attendre, il est presque constamment utile de les provoquer.

XXX.

Les sécrétions morbides, quand elles ont déjà duré un certain temps, constituent des fonctions réelles, dont la suppression brusque aurait les mêmes conséquences que la suppression d'une fonction normale.

XXXI.

L'observation clinique démontre tous les jours qu'en exagérant la part que prend l'estomac aux diverses maladies, en lui attribuant le triste privilége de les déterminer presque toutes, l'école moderne, qui a posé d'ailleurs tant de principes utiles, a été conduite à en établir un faux, en conseillant d'attaquer toujours le siége primitif, la source des désordres fonctionnels, et en proclamant que les phénomènes sympathiques disparaîtraient dès que la lésion locale primitive aurait cédé au traitement dit *antiphlogistique* Si cette école a admis quelques exceptions, elle ne l'a pas fait d'une manière assez explicite.

Il est positif que les troubles sympathiques veulent être combattus en même temps et souvent avec plus d'énergie que les symptômes gastriques. Une congestion prolongée sur le cerveau, par exemple, qu'elle soit sympathique ou non, ce qu'il est souvent bien difficile de préciser, se changera bientôt en une véritable inflammation plus grave que la gastrite, si on ne l'attaque pas directement. Et d'ailleurs, dans les phlegmasies complexes, est-il toujours possible de légitimer la priorité qu'on a voulu accorder au système gastrique ? L'évolution physiologique et morbide des organes est une série continuelle d'actions et de réactions, où chacun donne et reçoit, et peut dominer à son tour. Quoi qu'il en soit du point de doctrine, les faits établissent la nécessité de combattre la phlegmasie partout où elle se montre prédominante.

XXXII.

Les médicamens ont souvent un effet différent, selon qu'on les dépose sur un organe sain ou sur le même organe fonctionnant d'une manière anormale : on peut expliquer ainsi comment la digitale précipite quelquefois les battemens du cœur, au lieu de les ralentir ; comment l'opium produit ou augmente dans certains cas l'insomnie, au lieu de favoriser le sommeil. Ce fait expliquerait peut-être aussi comment on peut donner, pendant le cours de certaines maladies, quelques médicamens à des doses qui tueraient dans l'état de santé. La différence des doses, en effet, ne suffit pas pour rendre compte de la différence d'action des médicamens : cela est si vrai, que les Rasoristes diminuent successivement la dose quand ils observent une tendance à la résolution, et ne l'élèvent qu'en raison de l'acuité.

XXXIII.

Le traitement des phlegmasies, quand il y a imminence d'adynamie, présente souvent beaucoup de difficultés. Si plusieurs saignées ont été déjà pratiquées, il peut devenir fort embarrassant de déter-

miner quelle quantité de sang on doit ou l'on peut soustraire encore. La présence et l'état de la couenne dite *inflammatoire* sur la dernière saignée est un guide peu sûr. On est moins exposé à errer en explorant avec attention si le pouls se relève ou se déprime quand on a ouvert la veine. C'est un moyen de distinguer l'adynamie vraie de la fausse adynamie.

Dans quelques cas de pneumonie on se décidera à ouvrir la veine plutôt sur l'état de la respiration que sur celui du pouls.

XXXIV.

Les fièvres intermittentes simples ne réclament pas toujours l'emploi des préparations de quinquina : lorsqu'elles coïncident avec une tuméfaction de la rate, une ou deux applications de sangsues à l'anus préviennent le retour des accès aussi sûrement que les médicamens dits *antipériodiques*. Si l'engorgement de la rate est déjà ancien, et se rattache à des accès antérieurs, périodiques ou non, on doit encore commencer par appliquer des sangsues à l'anus, parce qu'au noyau primitif d'engorgement se joint presque toujours un état fluxionnaire récent; mais ensuite on doit employer le sulfate de quinine. On le donnera à faibles doses; si cela suffit en effet, à quoi bon en gorger l'estomac, comme le font quelques praticiens?

XXXV.

Le sulfate de quinine doit être continué plusieurs jours après la disparition des accès. Ce précepte est applicable à presque tous les médicamens qui semblent mériter le nom de *spécifiques;* si l'on ne s'y conformait pas, on verrait fréquemment des récidives.

XXXVI.

Le sulfate de quinine ne réussit pas seulement contre les fièvres

d'accès, mais il est efficace contre tous les phénomènes morbides qui se reproduisent avec une certaine régularité, à des heures fixes ; contre la céphalalgie périodique, contre les palpitations périodiques ; il réussit même, pour un temps au moins, contre les paroxysmes qui s'observent tous les soirs chez les malades atteints d'affections chroniques, et les exténuent. Après une amputation de la cuisse, une hémorrhagie qui avait lieu par exhalation à la surface du moignon et revenait tous les soirs à la même heure pendant plusieurs jours, cessa de reparaître dès que l'on eût administré le sulfate de quinine. Ce médicament a encore mis fin plusieurs fois a ces états indéterminés qui ne laissent discerner aucune lésion locale, se prolongent malgré les émissions sanguines, et finissent quelquefois par se localiser.

XXXVII.

Les convalescences longues n'ont pas toujours pour cause l'abus des saignées ; elles s'observent souvent à la suite des phlegmasies qui ont été trop timidement combattues, et elles indiquent que l'organe n'a pas recouvré complètement sa texture normale. L'emploi des révulsifs est plus efficace pour l'y ramener que l'insistance trop prolongée sur les émissions sanguines ; insistance qui exposerait à des récidives, car la faiblesse favorise évidemment le développement des phlegmasies.

CHIRURGIE.

XXXVIII.

La gangrène, dite *sénile*, qui peut d'ailleurs, aussi bien que l'ossification des artères, se développer à tout âge (on l'a vue même sur un enfant de trois ans), est souvent produite par l'inflammation de l'artère principale d'un membre ; les recherches d'anatomie pathologique

d'une part, et de l'autre l'efficacité bien reconnue aujourd'hui des saignées locales ou générales, soit pour arrêter les progrès de cette gangrène, soit pour faire cesser l'espèce d'asphyxie locale qui la précède, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Il n'en faudrait pas conclure qu'on doit toujours opposer les émissions sanguines à la gangrène dite *sénile*, mais on doit s'empresser d'y recourir quand les parties menacées ou déjà atteintes de mortification sont ou ont été le siége d'une tension douloureuse, d'un sentiment de brûlure insupportable, et qu'il se joint à ces symptômes un appareil fébrile assez prononcé. Le pouls présente alors beaucoup de dureté; son exploration peut donner lieu à un phénomène très-remarquable dont il est bon d'être prévenu : on s'est aperçu que dans certains cas l'artère radiale, pressée par les doigts, n'offrait plus de pulsations, un peu au-dessous du point comprimé, pendant une minute et plus, comme si l'inflammation du vaisseau avait diminué la contractilité de ses parois, ou comme si la fibrine qui le remplit alors en partie retenait momentanément en contact ses parois opposées rapprochées pour l'exploration. Quoi qu'il en soit de l'explication du fait, des applications de sangsues ont alors parfaitement réussi. La Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu a fourni sur ce point de chirurgie pratique des faits très probans. Ne serait-ce pas aussi à une inflammation des artères mammaires qu'on devrait attribuer cette gangrène si brusque et si douloureuse qui envahit quelquefois le sein sans aucune cause appréciable?

XXXIX.

L'inflammation détermine souvent la gangrène, mais souvent aussi elle n'a cet effet qu'à cause de l'état dans lequel elle surprend les tissus; lorsque, par exemple, ils sont infiltrés de sérosité ou contus, ou dans un état voisin de la congélation.

XL.

Lorsqu'à la suite d'une amputation pour un cas de sphacèle la

gangrène se reproduit dans le moignon, il faut peut-être en chercher la raison dans l'état des artères qui étaient enflammées au-dessus du point sur lequel on a porté l'instrument. Cette remarque me paraît utile pour guider dans la solution d'une question depuis si long-temps débattue, celle de savoir si l'on doit amputer dans un cas de sphacèle avant la formation du cercle éliminatoire. Déjà la chirurgie militaire a fait admettre, par exception, la possibilité de ne pas attendre que la gangrène fût bornée pour amputer, quand elle était traumatique, quand elle était la suite d'une blessure très-grave. Mais un fait emprunté à la pratique civile, un succès obtenu, a engagé récemment un chirurgien à étendre l'exception ; avant d'adopter son avis, il faudrait, ce me semble, explorer l'état des artères dans le point où l'on se propose d'amputer.

XLI.

Après l'ablation d'un membre, les malades éprouvent quelquefois une pléthore accidentelle qui occasione des phlegmasies chez ceux qui naturellement sont doués d'un tempérament sanguin. Ce fait ne permet-il pas d'expliquer le succès de semblables opérations, succès qui surprend, chez des sujets faibles, comme anémiques, lymphatiques, scrophuleux même, quand leurs poumons ne sont pas tuberculeux? Il n'est pas très-rare de voir leur constitution métamorphosée en quelque sorte après l'opération, et la cicatrisation du moignon s'effectuer avec une rapidité inattendue, sans qu'aucun accident vienne la traverser.

XLII.

L'hydrocèle compliquée ou symptomatique d'un engorgement vénérien du testicule a été guérie en même temps que l'engorgement par un traitement antisyphilitique.

XLIII.

Le phlegmon des membres se termine souvent par suppuration,

malgré de nombreuses saignées générales et locales. On peut encore appliquer utilement des sangsues, si rien ne les contr'indique d'ailleurs, alors même qu'on pense ne pouvoir prévenir la formation d'un abcès, parce qu'on parviendra toujours, du moins, à circonscrire le travail inflammatoire.

XLIV.

Un abcès développé au-devant du grand-pectoral et près de l'aisselle, à la suite d'une chute de cabriolet dans laquelle l'épaule avait été fortement tiraillée, simulait parfaitement un anévrysme faux. Les artères battant avec force, par suite de la réaction fébrile, communiquaient au loin, à la collection purulente, une impulsion d'où résultait un mouvement alternatif d'expansion et de retrait. Le gonflement, qui avait paru presque immédiatement après l'accident, rendait le diagnostic fort embarrassant jusqu'au moment où la présence du pus s'est bien nettement révélée.

XLV.

Lorsqu'une tumeur anévrysmale est située trop près du cœur pour qu'on puisse placer une ligature entre elle et cet organe, on a conseillé de lier entre elle et les capillaires ; mais pour que cette pratique soit suivie de succès, il faut, entre autres conditions, qu'aucune branche artérielle ne s'ouvre entre le sac anévrysmal et la ligature. L'artère sous-clavière semble ne pouvoir pas se prêter à ce mode de traitement ; mais on a vu les branches que fournit habituellement ce vaisseau oblitérées par la compression exercée sur elles par un anévrysme développé plus près du cœur. L'artère sous-clavière se trouvait alors à peu près dans les mêmes conditions que l'artère carotide, et le conseil de *Wardrop* aurait pu être suivi avec succès.

XLVI.

La possibilité des fractures *incomplètes* n'est plus un objet de doute

aujourd'hui; plusieurs pièces d'anatomie pathologique l'établissent d'une manière incontestable. On a vu une rupture incomplète des fibres du tibia. On a pu voir, sur une pièce présentée à l'Académie de médecine en 1826, une lésion semblable sur le péroné. Un fait observé, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu, semble prouver que la clavicule aussi peut être fracturée incomplètement par contre-coup.

XLVII.

Une contusion de la hanche produite par une chute sur le grand trochanter peut simuler une fracture du col du fémur. On sent l'importance d'un diagnostic précis dans un cas de ce genre.

XLVIII.

Les fractures simples de la cuisse qui surviennent peu de jours avant l'accouchement peuvent offrir beaucoup de gravité.

XLIX.

Les fractures qui siégent très-près d'une articulation sont souvent suivies de fausse ankylose, lors même qu'elles ne sont pas compliquées d'accidens graves dans le principe.

L.

Le décubitus prolongé que réclament les fractures des membres inférieurs expose les individus doués d'un extrême embonpoint à l'hémorrhagie cérébrale, qu'on doit s'efforcer de prévenir en pratiquant une ou plusieurs saignées. Cette longue inaction est aussi très-préjudiciable, mais par un mécanisme bien différent, aux sujets scrophuleux ou scorbutiques. Le séjour prolongé au lit expose encore à la gangrène des parties qui supportent le poids du corps : il faut beau-

coup de surveillance pour éviter cette complication, qui peut amener la mort. Certains malades sont d'une insouciance telle, d'une sensibilité si obtuse, qu'ils ne s'aperçoivent pas de la formation de ces escharres, ou qu'ils n'adressent aucune plainte qui puisse les faire soupçonner. On n'est quelquefois averti que par l'élévation du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, et une tendance au délire dont l'état de la fracture et l'exploration des cavités splanchniques ne donnent pas la raison.

LI.

L'extrême friabilité des os, lorsqu'elle n'est pas liée à une affection cancéreuse ou scorbutique, n'apporte aucun retard à la formation du cal. La clavicule gauche fracturée, chez une femme qui avait été traitée à l'Hôtel-Dieu déjà huit fois pour des fractures de différens os, était très-bien consolidée avant le trentième jour. Les fractures qui surviennent ainsi pour la cause la plus légère ont été quelquefois précédées d'une douleur vive fixée sur le point où s'interrompt la continuité de l'os. Ces deux faits seraient peut-être utilement rapprochés.

LII.

La position demi-fléchie peut être considérée, en thèse générale, comme le moyen le plus efficace pour remplir les indications dans le traitement des fractures; elle met et retient les muscles dans le relâchement, et il est plus sûr d'éluder leur contraction que de chercher à la vaincre en luttant directement contre elle. La demi-flexion est la position du repos, celle qu'on peut garder le plus long-temps sans éprouver de gêne. Elle a suffi pour obtenir la réduction, en quelque sorte spontanée, de fractures qui paraissaient devoir être irréductibles par les moyens ordinaires; cela indique assez combien elle doit seconder efficacement les appareils contentifs.

LIII.

Il n'est pas de moyen antiphlogistique ou antispasmodique plus puissant que la réduction dans le cas de fracture.

LIV.

Les fractures compliquées de plaies sont loin d'offrir toutes le même degré de gravité : tantôt la plaie est produite par la cause qui a déterminé la rupture de l'os, et elle l'est en même temps que celle-ci, ou plus tard : 1°. quand la peau, fortement contuse, vient à se gangréner, et se trouve interrompue dans sa continuité par l'élimination de l'escharre ; 2°. quand la peau est ulcérée par suite de la formation, dans le tissu cellulaire sous-jacent, d'un abcès ou d'un épanchement sanguin trop abondant pour être résorbé. Tantôt la division des parties molles est opérée par les fragmens, qui se font jour au dehors, soit au moment de l'accident, soit en usant peu à peu la peau, contre laquelle les pousse le spasme, qui complique souvent les fractures. La plaie, qu'elle tienne à l'une ou à l'autre de ces causes, établit ou non une communication entre l'air extérieur et le foyer de la fracture : c'est cette communication qui, bien plus que la longueur de la plaie quand celle-ci est superficielle, bien plus que les désordres intérieurs sans accès possible de l'air, fait toute la gravité des fractures qui nous occupent; aussi faut-il s'efforcer de la prévenir ou d'en atténuer les effets.

Quand elle existe, si la plaie est petite, si ses bords sont peu contus, si on est appelé sur-le-champ, on en évite les conséquences graves en adoptant la pratique de M. le professeur *Dupuytren*, que j'ai vue si souvent couronnée d'un plein succès, en obturant la plaie avec un large emplâtre de diachylon gommé, et en combattant l'inflammation qui doit survenir par des saignées assez nombreuses et par des irrigations d'eau froide très-souvent répétées pendant les

premiers jours. On évite ainsi cette violente inflammation du foyer de la fracture, cette suppuration, dont l'abondance fait périr beaucoup de malades, ou dont le produit, fusant entre les muscles, dénude les os, et, les frappant de mortification, retarde singulièrement la formation du cal, et entraîne une difformité plus ou moins notable du membre. Sous l'influence de ce traitement, on peut voir une fracture compliquée de plaie guérir dans le même espace de temps qu'une fracture simple. Que si l'on ne peut empêcher la suppuration de se former, il est toujours temps d'avoir recours aux moyens que d'autres praticiens croient devoir employer dès le principe. Cette pratique a permis de conserver beaucoup de membres qu'on aurait été forcé d'amputer si on ne l'eût pas adoptée.

Lorsqu'une fracture compliquée de plaie l'est aussi de l'issue des fragmens, on peut souvent réduire, sans débridement et sans résection, par la simple position, lorsque déjà les moyens ordinaires ont échoué.

Si, en même temps qu'il existe une communication entre l'air extérieur et le foyer de la fracture, les os sont brisés comminutivement, les parties molles fortement contuses, il faut amputer, et le faire sur-le-champ.

LV.

Le spasme dans un membre fracturé est une complication assez fréquente, et qui peut avoir des suites fâcheuses : on l'observe principalement chez les sujets doués d'une grande susceptibilité nerveuse, chez ceux qui font abus des alcoholiques; mais il peut se déclarer, indépendamment de ces prédispositions, quand un filet nerveux est incomplètement déchiré par les fragmens d'une fracture oblique. On lutte alors rarement avec avantage contre la contraction morbide des muscles : les saignées, les lavemens avec le laudanum échouent le plus ordinairement; les fragmens ne peuvent être maintenus en contact; ils déchirent les parties molles, et font ainsi communiquer le foyer de la fracture avec l'air extérieur; ils peuvent aussi déchirer

les vaisseaux. Il en résulte une hémorrhagie, à moins que, comme on l'a vu, la déchirure ne s'opérant que par degrés, l'artère ne soit oblitérée avant rupture complète. Il est digne de remarque que cette espèce de spasme si opiniâtre, si rebelle, peut exister au plus haut degré chez des individus dont le système nerveux paraît engourdi, et alors s'il coexistait avec une fracture compliquée de plaie, qu'on traiterait par occlusion, le malade pourrait n'accuser aucune souffrance, quelque soin que l'on mît à l'interroger; des désordres graves ne manqueraient pas de se manifester, et conduiraient à la nécessité d'une amputation consécutive avec peu de chances de succès.

LVI.

Les fractures de la jambe, compliquées de plaie de l'artère tibiale, peuvent guérir sans amputation par la ligature de l'artère crurale: M. *Dupuytren* l'a prouvé.

LVII.

Lorsque, par une cause quelconque, les deux fragmens d'une fracture se sont cicatrisés isolément, on peut, en faisant la résection de l'un des deux seulement, obtenir leur réunion.

DISCUSSION

SUR

QUELQUES POINTS DE DOCTRINE MÉDICALE.

Si les théories purement spéculatives, celles qui se conçoivent et s'écrivent loin du lit des malades, loin des amphithéâtres ou sur des analogies forcées, nuisent au lieu de servir aux progrès de la médecine pratique, il ne faut pas envelopper dans une commune proscription les doctrines ou les systèmes qui naissent du rapprochement de faits nombreux observés avec conscience, et de leur interprétation naturelle. Un système qui repose sur cette base n'est que la généralisation des résultats constans que révèle l'observation clinique, traduite par une ou plusieurs formules : mais ce système respecte les résultats exceptionnels au lieu de les faire entrer de force dans son cadre ; loin d prétendre tout expliquer, il pose de nouveaux problêmes, dont la solution conduira plus tard à une formule plus générale, quand on aura saisi le lien jusqu'alors inaperçu qui doit unir les faits que nous comprenons et ceux que nous ne comprenons pas encore. Les faits n'ont jamais tort ; nos doctrines seules sont faillibles, je le sais ; mais ce n'est pas une raison pour n'en point avoir. Une doctrine qu'on adopte ainsi, *à posteriori* en quelque sorte, et en conservant sa liberté de critique, d'examen, d'enquête sur les points de la science demeurés sans solution satisfaisante, ne peut exposer à errer dans l'application : elle sert de guide au contraire, elle permet de comprendre tout ce qu'on voit, de saisir nettement les indications au milieu d'une confusion apparente, de calculer la portée des moyens

que l'on emploie, d'interpréter leur effet, de s'en rendre compte, et d'insister avec connaissance de cause sur leur usage, ou de s'en abstenir au contraire à temps. En un mot, sans doctrine médicale il n'y a pas de médecine rationnelle possible, mais seulement une pratique basée sur une imitation aveugle, dirigée sans intelligence, sans réflexion, sans distinction des individualités morbides; pratique où tout étonne, les succès autant que les revers, parce que celui qui s'y livre ne sait ce qu'il a voulu faire ni ce qu'il a fait. Le médecin doit être à la fois homme de science et homme d'application : or, si l'observation est la condition essentielle d'une saine pratique, on ne saurait nier que c'est la science, la doctrine qui apprend à bien observer, à tout apercevoir, à tout scruter. Au point où est arrivée la médecine pratique, par le secours que se sont mutuellement prêté la théorie et l'observation, dont l'une éclaire l'autre qui la redresse à son tour, sur quels principes la médecine rationnelle peut-elle être établie? existe-t-il une formule assez large pour embrasser tous les faits connus?

Je n'ai présenté dans la première partie de cette dissertation que des faits pour la plupart exceptionnels, qui me semblent commander de restreindre le principe trop généralisé de l'irritation.

Je me serais trouvé entraîné beaucoup trop loin si j'eusse consigné les faits nombreux qui me paraissent prouver que l'inflammation *franche* est fréquemment la cause, la raison suffisante des troubles fonctionnels qui constituent la vie morbide; que les *fièvres essentielles* des auteurs ne sont souvent que l'expression physiologique d'une phlegmasie locale, et le plus ordinairement d'une phlegmasie des viscères abdominaux; que des phlegmasies chroniques expliquent certains états qui demeuraient sans détermination avant les travaux de M. *Broussais;* que les solides peuvent être très-souvent seuls et primitivement affectés, sans que du moins le changement presque nécessaire survenu concurremment dans l'état des liquides exerce une influence appréciable sur l'évolution morbide. J'aurais pu justifier cette opinion en comparant certaines phlegmasies dites *spontanées*

aux inflammations traumatiques ; mais on est assez généralement d'accord sur ces points pour que je n'aie pas cru devoir y insister : j'ai eu pour but seulement de prouver qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que par conséquent il existe en thérapeutique d'autres indications que celle de faire cesser un état phlegmasique local ; en d'autres termes, qu'il y a des phlegmasies *spéciales*, qu'il existe des états généraux, qu'on ne peut rapporter à aucune inflammation locale, ou qui préexistent à ces phlegmasies locales et les dominent ; que la différence des tissus ne suffit pas pour expliquer les formes si variées de l'inflammation ; que les liquides peuvent être primitivement affectés ; enfin que si l'anatomie pathologique nous éclaire sur le siége des maladies, elle jette peu de jour et nous trompe quelquefois sur leur nature, qui pourtant est la seule base rationnelle du traitement.

L'inflammation peut être définie « une congestion sanguine anor-
« male, avec formation nouvelle, dont le produit a ou n'a pas d'ana-
« logues dans l'économie ; en d'autres termes, une congestion avec
« altération locale de la nutrition. »

La congestion n'est qu'un état passager, qui se dissipe souvent aussi rapidement qu'il s'est manifesté : l'inflammation, au contraire, est un état durable, qui met un certain temps à se former et qui ne peut cesser brusquement.

Ainsi définie, l'inflammation pourrait être considérée comme *une*, comme toujours identique, si l'on n'avait égard qu'au fait d'une modification locale de la nutrition : mais cette modification se produit-elle toujours sous la même influence ? Non, sans doute : tantôt on voit, on pourrait imiter l'agent qui la fait naître, on pourrait la produire à volonté ; tantôt elle est due à une influence que nous ne saurions définir ; on ne pourrait la provoquer par des moyens artificiels. Cette modification peut avoir une durée à peu près fixe, à laquelle nos moyens de traitement changent peu ou ne changent rien ; quelquefois elle ne cède qu'aux moyens que l'analogie nous apprendrait à considérer comme propres à l'aggraver; son produit jouit

enfin, dans certaines circonstances, de la propriété de déterminer sur un autre individu une modification toute semblable, dont la marche peut être prédite en quelque sorte à l'avance. On ne saurait méconnaître là une spécialité. On trouve encore dans l'observation des épidémies la preuve que l'inflammation n'est pas toujours identique : on y puise un autre enseignement, c'est que des phlegmasies locales même très graves sont sous la dépendance absolue de la cause qui a fait naître l'épidémie ; on peut citer à l'appui les guérisons obtenues par l'emploi du quinquina pendant le cours des épidémies de fièvres intermittentes pernicieuses compliquées de pneumonies, de pleurésies, d'arachnitis, d'encéphalite, etc....

De l'analyse à laquelle je viens de me livrer, pour établir qu'il existe des inflammations spéciales, il ressort un fait très-important pour la pratique : c'est que les modifications locales de la nutrition ont leur cause, leur raison dans le siége même qu'elles affectent, ou dans l'état d'un organe plus ou moins éloigné, ou enfin, dans la modification imprimée à un système d'organes qui influence tout l'organisme. De là deux indications bien différentes : attaquer l'inflammation dans son siége, ou au contraire dans sa source éloignée.

Le premier soin, au lit des malades, est donc de déterminer si la phlegmasie est purement locale, dans sa cause comme dans sa manifestation ; le traitement est alors très-simple, il doit être local aussi. Que si la phlegmasie n'est locale que dans sa manifestation et non dans son principe, le problême est bien autrement compliqué : indépendamment du diagnostic local, il faut établir, par analyse, ce qu'on peut appeler *le diagnostic général :* or, pour y parvenir, voici quelques données. L'étude approfondie de l'étiologie devra conduire à l'appréciation de l'influence qu'exercent sur l'économie les divers modificateurs qui nous entourent : cette étude pourra nous apprendre si l'influence s'est exercée d'abord sur quelques organes bornés dans leurs relations, ou sur des organes plus importans, plus communicatifs. L'état de l'économie au moment du contact, la prédominance qu'offrait tel ou tel système organique,

l'ordre dans lequel se sont manifestés et succédés les cris de souffrance des organes, leur brusque manifestation, ou leur apparition après une espèce d'incertitude, d'oscillation dans les mouvemens organiques, leur isolement ou leur confusion dès le début, sont autant de circonstances qui pourront aider à décider si la maladie locale doit fixer principalement l'attention, ou si l'on doit remonter plus haut. Dans le cours des épidémies, dans les lieux où l'on voit beaucoup de malades à la fois, où la comparaison, le rapprochement se font en quelque sorte spontanément, le problême est d'une solution plus facile; mais sur les malades isolés, il est souvent hérissé de difficultés; et lorsqu'on a déterminé que les phlegmasies locales qu'on observe sont dominées par un état général, il reste encore à établir en quoi cet état consiste, s'il s'agit d'une modification primitive directe du système nerveux, ou bien d'une altération primitive des liquides, du sang en particulier, qui aura modifié consécutivement les organes de l'innervation, ou bien, enfin, d'une constitution médicale régnante.

L'altération des liquides du corps humain ne peut être aujourd'hui un objet de doute : on ne discute plus sur la possibilité du fait, mais seulement sur sa fréquence. Cette altération des liquides peut s'opérer au moment de leur formation, pendant leur cours ou quand ils se décomposent; elle dépend de l'introduction de matériaux étrangers à l'économie, ou du défaut d'action des organes sécréteurs, ou bien encore de la lésion des divers organes dont le mouvement de décomposition sépare des molécules nuisibles.

Dans l'un comme dans l'autre cas, le sang, soit primitivement, soit consécutivement, éprouve un changement de composition, et comme il est un des élémens de toute formation organique, l'assimilation constitue les organes dans un état incompatible avec l'exercice régulier de leurs fonctions. Le degré et l'espèce d'altération du sang expliquent la diversité des désordres qu'on observe alors : ces désordres varient d'intensité; mais ils attestent souvent une espèce d'infection, d'empoisonnement, dont la véritable cause ne peut être

méconnue, puisque la viciation des liquides produite artificiellement sur les animaux a des effets analogues.

Dans des cas de ce genre, on trouve à l'autopsie des phlegmasies très prononcées dans divers organes ; mais peut-on admettre que ces lésions soient primitives ? Qu'on se reporte à ce que nous avons dit des fièvres intermittentes pernicieuses, et l'on verra que, si l'anatomie pathologique n'était pas redressée par l'observation clinique, elle nous induirait souvent en erreur : elle révèle bien la cause organique des symptômes ; mais qu'apprend-elle sur la génération des lésions, sur l'ordre dans lequel elles se sont manifestées ? C'est que l'anatomie pathologique n'est que la science du cadavre, et non celle de la vie. Il faut accepter tous les résultats qu'elle nous offre ; mais ensuite il faut examiner si la gravité des lésions est en raison de l'intensité des symptômes ; si les désordres matériels et fonctionnels, anatomiques et physiologiques, peuvent ou non être regardés comme contemporains. Si l'on n'apporte pas cette réserve dans les recherches nécroscopiques, on s'expose à tirer souvent des conclusions fausses.

Quoi qu'il en soit, l'altération des liquides se traduit par des symptômes que l'analogie permet d'interpréter : les expériences sur les animaux ont fourni un point de comparaison. Les modifications primitives du système nerveux, que la constitution du malade peut quelquefois faire pressentir, peuvent être reconnues aussi par l'analogie qui existe entre les troubles qu'on observe et ceux que produit l'ingestion de certains poisons qui agissent par absorption sur les centres nerveux, avant de porter leur influence délétère sur quelques organes en particulier. Quant à l'influence d'une constitution médicale régnante, souvent difficile à apprécier sur les premiers malades qui la subissent, elle devient facilement saisissable dès qu'on a pu constater sur un certain nombre une uniformité insolite dans l'évolution morbide et dans l'effet du traitement.

Il est des cas où il ne s'agit pas de déterminer la source d'une phlegmasie locale. Quelque soin que l'on apporte à l'exploration, à l'analyse, on ne reconnaît aucune lésion locale, et cependant l'équilibre

fonctionnel est rompu : on ne peut en trouver la raison matérielle.

De ce qui précède, je me crois en droit de conclure que, si la doctrine de la localisation, de l'irritation, du solidisme presque exclusif, peut servir à expliquer beaucoup de maladies, à en établir avec précision le siége, la cause et la nature, et par suite à en poser nettement les indications, auxquelles les moyens manqueront rarement, cependant cette doctrine n'est pas une formule assez large pour embrasser tous les désordres fonctionnels : les cas qui lui échappent sont encore entourés de beaucoup d'obscurité ; mais la difficulté qu'on peut éprouver à dégager une inconnue, n'est pas une raison pour la méconnaître, pour nier que le problème doive être posé. Mais, dira-t-on, comment distinguer les faits qui se plient à la doctrine de l'irritation de ceux qui lui échappent ?

Je viens de présenter quelques données ; il faudra encore tenir compte du degré d'énergie morale des malades, de l'âge, du sexe, du climat, des habitudes, de tout ce qui appartient au commémoratif, et prendre en grande considération l'effet du traitement employé : *à juvantibus enim indicatio.*

Telles sont les principales sources du diagnostic et des indications dans l'état actuel de la science : quels sont les moyens de remplir ces indications ?

Le premier soin doit être de faire cesser l'action de la cause, quand on la connaît ; mais ensuite, quand on reste en présence de l'effet produit, qu'il soit simple ou complexe, comment doit-on procéder ?

Les moyens dont dispose la thérapeutique n'ont rien d'absolu en thèse générale : aussi, les mots *antiphlogistiques, antispasmodiques*, sont-ils des non-sens. Ces moyens ont des effets subordonnés aux circonstances dans lesquelles on les emploie. Quels sont les élémens qui président au développement des phlegmasies ? C'est le sang, c'est le système nerveux. Ce sont ces élémens qu'il faut modifier pour rétablir l'équilibre fonctionnel : or, on peut les modifier directement ou indirectement ; on le peut en diminuant la quantité du sang, en y introduisant diverses substances, ou en éliminant certains principes

qui pourraient le vicier en s'y mêlant ; on le peut, en imitant certaines terminaisons spontanées dont l'observation a montré la puissance ; en opposant l'action d'un système d'organes à celle d'un autre système qu'il peut suppléer ; en produisant une maladie artificielle qu'on peut diriger ; en acceptant enfin certains résultats cliniques qui ne permettent pas de refuser à quelques substances une spécialité d'action qui, pour n'être pas expliquée, ne doit pas être méconnue ni surtout dédaignée. Mais ces médicamens spécifiques ou spéciaux ne doivent pas être administrés indistinctement dans tous les cas ; ils doivent être maniés avec une extrême réserve : il faut, en les donnant, être fort attentif pour constater s'ils ne dépassent pas le but, et pour tâcher de saisir les conditions dans lesquelles ils sont réellement indiqués, en rapprochant les cas où ils ont été employés avec succès, et en s'efforçant de déduire de ce rapprochement le lien commun qui les unit.

Dans le choix des moyens, on doit avoir toujours présente à l'esprit la distinction bien réelle qu'on peut établir entre les maladies, et qui consiste à les considérer comme primitivement et exclusivement locales, comme locales primitivement mais avec réaction, comme consécutivement locales, ou enfin comme générales, c'est-à-dire *sedis incertæ*, avec tendance à se localiser.

On conçoit aisément que le jugement que l'on portera sur ce point, devra faire préférer tantôt les émissions sanguines, tantôt les révulsifs, les dérivatifs, les moyens qui agissent sur le système des sécrétions, ou bien ceux qui semblent modifier directement le système nerveux ; tantôt enfin la combinaison méthodique de ces divers modificateurs.

FIN.